

運転再開の判断において、実車評価の実施が必要であった症例

キーワード：自動車運転 注意障害 視野障害

高橋 俊介¹⁾ 吉田 雄吾¹⁾ 長谷川 警二²⁾ 佐藤 典子³⁾

1) 医療法人社団帰厚堂南昌病院 リハビリテーション科作業療法士

2) 医療法人社団帰厚堂南昌病院 リハビリテーション科公認心理師 3) 医療法人社団帰厚堂南昌病院 脳神経内科医師

【はじめに】

今回、院内評価で運転再開の危険性が予測されたものの、実車評価まで実施し運転再開に至った症例を担当したため、運転再開判断における実車評価の必要性について考察を加え報告する。尚、当院倫理委員会の承認と症例からの同意を得ており利益相反はない。

【症例紹介】

70代男性。診断名及び現病歴：心原性脳塞栓症（右前頭葉皮質）にてA病院入院。運転再開に向けたリハビリ目的で21病日当院回復期病棟へ入院し、42病日自宅退院となる。既往歴：心房細動、脳梗塞（右頭頂葉、左後頭葉）。眼科にて右視野狭窄を指摘された経歴があるが事故歴はない。

【作業療法評価】

麻痺はなくADL自立。MMSE26点、TMT-JpartA90秒、partB88秒、Reyの複雑図形検査模写35点、再生21点、Kohs立方体組み合わせテストIQ68、SDSA合格予測10.7、不合格予測10.8。BIT通常検査136点、行動検査79点。Hondaセーフティナビ（以下DS）、視野単純反応は失敗右16回、左2回と、右側の遅延を認め、危険予測では右車線走行車両との事故や右折時の自転車との衝突が観察された。繰り返す事でDS上の事故は改善され、学習に対する適応力を保持していることが確認されたが、情報処理量の多い運転時には、視野障害による安全確認の不足が原因の事故を引き起こしうると予測され、実車評価が必要と考えた。

【介入経過】

37病日にOTと主治医が同行し、教習所場内で実車評価を実施した。¹⁾自動車運転評価票を活用し、周回コース、交差点、車線変更、狭路（S字・クランク）、方向転換（バック駐車）等の10項目について0未実施、1改善せず、2改善にムラあり、3指導後改善、4良好の5段階評価を行った。

【結果】

周回コース、車線変更等の項目は良好であった。交差点は右側の安全確認は適切であったが、右折時のふらつきが指摘され、走行位置で改善にムラありとなった。他項目では狭路走行中の左後輪脱輪や方向転換時の後方ポールへの衝突が観察されたが、指導員より周囲への目配りと注意分散を広く行うように助言を受け、改善がみられた。視空間認知に関する詳細項目では方向転換、狭路ともに良好、注意分散は狭路で良好、方向転換で改善にムラありとなった。38病日には再度TMT-Jを実施し、partA53秒、partB75秒と、1SD内に向上した。注意深く右側の安全確認を行うことや交通量の多い時間帯を避けることなどを指導した上で、臨時適正検査を案内し退院後に再開に至った。

【考察】

本症例は院内評価にて運転時の危険が予測され、右折時のふらつきなど、視野障害の影響が実車でも見受けられた。しかし、右折及び車線変更前には進路や死角へ適切に視線を向ける様子が観察され、中心視野及び残存有効視野による安全確認を行なえているものと判断した。また、理解力や適応力が良好であり、指導後の行動変容が可能であったことから、注意点を学習した上で再開可能との判断に至った。運転評価において実車評価の有用性は高いとされており、院内評価と実車評価を実施することで、運転時の傾向や課題を把握し、その後の効果的な指導に繋がると考えられた。運転再開判断においては、可能な限り実車評価も含めた総合的な支援による検討が必要であると考えられる。

【引用文献】

1) 全日本指定自動車教習所協会連合会、教習所職員のための高次脳機能障害者支援マニュアル,2020

感情失禁を伴う注意障害に対し無誤学習と動機づけにより ADL の獲得を目指した症例

キーワード：脳梗塞 注意障害 ADL 訓練

阿部 大樹¹⁾ 大石 和幸¹⁾ 藤原 瀬津雄¹⁾

1) 一般財団法人みちのく愛隣協会 東八幡平病院

【報告の目的】

感情失禁と注意障害により ADL の獲得に難渋した症例（以下 Case）に対し、動機づけを元に無誤学習を実施し、ADL の獲得を目指した経過を以下に報告する。尚、報告にあたり、Case・ご家族への同意は得ている。

【事例紹介】

60 代後半の男性である。疾患名は左脳梗塞であり、既往歴に右脳梗塞と左手関節不全切断。病前の生活状況として T 字杖歩行にて ADL 自立していた。社会的背景として、妻と二人暮らしであり、Case・家族のニーズは自宅復帰である。

【作業療法評価】

運動麻痺は Brunnstrom Recovery Stage（以下 BRS）右上肢 V、手指 V、下肢 IV、左上肢 IV、手指 IV、下肢 V であり、感覚検査は両側麻痺の為、精査困難だった。簡易上肢機能検査（以下 STEF）は右 31 点、左 0 点であった。Trail Making Test の Part A（以下 TMT-A）は 8/25 まで実施するが、その後手順に混乱が見られた為中止、注意障害を認めた。FIM は運動項目 21/91 点とセルフケア全般に介助を要し、認知項目 13/35 点であった。また、主治医より、肩手症候群と感情失禁（泣き）の情報があつた。

【介入の基本方針】

- ①両手動作を用いた ADL の獲得
- ②自宅復帰

【作業療法実施計画】

実施期間は 5 か月で、実施頻度は 1 回 60 分、週 7 回とし、初めに上肢機能訓練を実施し、その後、ADL 訓練を実施した。上肢機能訓練は主に物理療法とリラクゼーションを中心に行った。ADL 訓練では注意障害に対するアプローチとして、無誤学習を用い ADL 訓練を実施した。

【介入経過】

両上肢の身体機能の改善（介入開始～2 か月）

物理療法とリラクゼーションにより、右上肢の肩手症候群は 2 か月目には改善され、実用手まで向上した。また、左上肢の痙性による筋緊張の亢進も軽減され、左手で物を押さえる・掴むといった動作が可能となった。同時に食事が自立し、整容も監視にて可能となった。

ADL の獲得・汎化（3～5 か月）

更衣訓練とトイレ動作訓練を実施した。初期は無誤学習を用いたが、動作手順に混乱が見られ、獲得に難渋した。介入時、家族の話をして Case にした際、感情失禁により激しく泣かれるが、その後の訓練では動作が定着しやすい事に気が付いた。その様子から Case にとって家族の思いが動作獲得に向けた一つの動機付けとなると考え、訓練前に家族の話とその日の目標を Case と共有し、訓練を行った。その結果、訓練場面に更衣動作とトイレ動作は獲得され、病棟へ移行となった。その際、自力で更衣・トイレ動作が出来た時、ほめるといった事を繰り返し行うことを看護師に依頼した。その後、準備は必要であるが、動作において自己修正まで獲得し、動作の汎化まで至り、自宅退院となった。

【結果】

運動麻痺は BRS 右上肢 VI、手指 VI、下肢 V、左上肢 IV、手指 V、下肢 V となった。STEF は右 51 点、左 0 点と向上を認めた。TMT-A は全項目実施可能となったが 231 秒と注意障害は残存した。FIM は運動項目 43/91 点、認知項目 23/35 点と向上し、セルフケア項目も入浴を除き自立～監視まで到達した。

【考察】

感情失禁には薬物療法が主流であり、非薬物療法における定型的な手法は十分確率されてはいない。一方、注意障害における ADL のアプローチでは動作学習過程での反復練習と動機づけが重要となるとされている。本 Case の場合、注意障害に有効とされる無誤学習では手順に混乱が見られたが、Case の家族に対する思いが一つの動機づけになり、訓練前のプログラムとして家族の話、目標設定の共有を追加したことで反復練習による ADL 訓練が可能となり、更衣訓練場面において動作が獲得された後、病棟生活場面での、正のフィードバックを反復したことで ADL の獲得へ至ったと考える。

姿勢矯正用鏡・質問による気づき， 歩行訓練でデイケア大浴場浴槽入浴が介助で可能になった事例

キーワード：視覚認知 運動イメージ 感覚刺激

千田 恵介

美山病院

【報告の目的】

左視床・皮殻出血により運動麻痺，感覚障害，右足への注意不足を呈し，段差昇降に自信が持てずシャワー浴であったA氏を担当した。姿勢矯正用鏡（以下，鏡）による視覚刺激入力，質問による運動イメージの修正，歩行訓練による感覚刺激入力を行った。その結果，感覚障害・歩行能力が改善し，デイケアの大浴場浴槽（以下，浴槽）入浴が介助で可能になったので報告を行う。

【事例紹介】

60台後半の男性でかつて土木関係，定年後は郵便ポストを交換する仕事をしていた。X年Y月Z日自宅で右片麻痺，構音障害，失語が出現しB病院へ救急搬送された。左視床・被殻出血で入院となった。Z+25日にリハビリ目的でC病院に転院した。Z+171日に自宅退院した。Z+175日に当院デイケアを利用開始した。他事業所の訪問リハビリも週に1回60分行うこととなった。妻と二人暮らしである。A氏の希望は歩いてトイレに行けること，妻の希望はリハビリ継続と入浴であった。自室からトイレまで12～13mあり，自室近くにスロープ，トイレ近くに段差があった。

【作業療法評価】

Brunnstrom Recovery Stage（以下，BRS）で右上肢2，手指3，下肢3で右上下肢の表在覚，深部覚は重度鈍麻だった。歩行は4点杖と右短下肢装具を使用するが右足の着く位置にばらつきがあり，軽介助で15～30mレベルだった。右足への注意力不足があると判断した。階段昇降は軽度～重度介助で自信が持てず入浴はシャワー浴だった。HDS-Rは15点だった。

【介入の基本方針】

運動麻痺，感覚障害，右足への注意不足が歩行が不安定な要因と考えた。一方，A氏は「右足がハの字になるのが気になる」と話していた。右足の向きを気にしている強みがある，と判断した。この強みを活かすために鏡と質問により右足の着く位置の安定化を図った。さらに歩行訓練により右足への感覚機能の賦活化を図った。

【作業療法実施計画】

実施期間は約3ヶ月で実施頻度は1日40分，週2日（月・木）であった。歩行では右足の着く位置にばらつきがあり，バランスを不安定にさせた。これに対して，平行棒内・外歩行で鏡により右足の向き，動きを視覚的に捉えるように促した。同時に質問により右足に注意を向け，動きが修正されるように促した。歩行訓練としてフローリング歩行，病院玄関から送迎車までの歩行，階段昇降を行い，右足への感覚刺激入力を行った。スタッフと動作状況を共有し，方法や訓練内容を修正して浴槽入浴を試みていった。

【介入経過】

浴槽未入浴期（Z+175～209日）平行棒内・外歩行において右下肢を外旋位で大きく動かして平行棒の支柱に右足部をぶつけていた。鏡により右足の向き，動きを確認し，「右足の向き，動きはどうですか」等の質問により動きの修正を促した。次第に「足が外側を向いてるからぶつかるんだな」と話すようになり，声かけで可能となった。フローリング歩行でフローリング，病院玄関から送迎車までの歩行でスロープ，マット，タイルを通ることで右足への感覚刺激入力を行った。

浴槽入浴前期（Z+210～234日）平行棒内・外歩行は鏡により監視レベルとなった。歩行訓練を継続した。動作が安定してきたことをスタッフと共有したことで浴槽の縁に腰掛け，いざる方法で入浴ができた。次の利用日に二人介助で階段昇降しての浴槽入浴ができた。しかし右足の着く位置が不安定で介助量が多く，非麻痺側からの横歩きでの階段昇降の方が安定していた。その方法で入浴すること，横歩きでの階段昇降の練習を開始した。

浴槽入浴後期（Z+235～259日）平行棒内・外歩行，歩行訓練を継続した。横歩きでの階段昇降が監視レベルになったことから正規の方法での階段昇降の練習を行った。この方法も監視レベルになり，浴槽の階段昇降を正規の方法で行うこととした。

【結果】

BRSで右上肢3，手指3，下肢4となった。右上下肢の表在覚は重度鈍麻だったが，深部覚は軽度鈍麻となった。歩行は右足の着く位置が安定し4点杖と右短下肢装具を使用して監視，時に軽介助で30m可能となった。階段昇降はリハビリは監視，浴槽は1人介助となり，浴槽入浴が可能となった。HDS-Rは20点となった。A氏の希望が手すりを使っていいから（家の）トイレに行けるようになりたい，となり，より具体的となった。

【考察】

Crossonは体験的気づきがある程度出現していることが予測的気づきの出現に必要な¹⁾と述べている。支柱に右足をぶつける原因を鏡と質問により気づき，右足の動きの修正が可能となったと考える。さらに様々な環境で歩行訓練したことで歩行能力が改善し浴槽入浴に至ったと考える。

【文献】

1) 大島信雄：患者力を引き出す作業療法。第1版。三輪書店、東京、2013、pp.39.

慢性期痙性片麻痺症例に対する麻痺手の自己管理指導 ～ ROM の自己計測とエアスプリントを用いた介入～

キーワード：脳卒中 痙縮 慢性期

吉田 瑞妃¹⁾ 今井 龍¹⁾ 高見 美貴¹⁾

1) 地方独立行政法人秋田県立病院機構 秋田県立リハビリテーション・精神医療センター

【報告の目的】

左上肢に重度の痙性麻痺を呈した慢性期の脳卒中患者が機能維持に難渋し入院を繰り返していた。そこで今回、新たな試みとして麻痺側上肢の ROM の自己計測やエアスプリントによる介入を行ったところ、麻痺手の自己管理に対する意識が高まり、機能改善の一助となったので報告する。なお発表に際して本人より口頭と書面で同意を得た。

【事例紹介】

60代男性の A 氏。X-7 年に右被殻出血を発症し、左片麻痺を呈した。ADL が自立し自宅で生活していたが、上肢の痙縮が悪化し当院外来で定期的にボツリヌス療法（以下、BTX）を受け、機能訓練目的で 3 回の入院歴があった。X 年 Y 月、転倒による肋骨骨折後、感染症流行のため作業所、通所リハビリ、訪問マッサージが利用出来ず、不活動や痙縮悪化を認め Y+3 ヶ月に 4 回目の入院となった。

【作業療法評価】

骨折は治癒し生活への影響はなかった。左上肢・手指は BRS Ⅲ、肘・手指屈筋群の痙縮は MAS2～3 で活動時に増強した。今回、入院 2 日前に上腕二頭筋や深指屈筋などへ BTX を行い筋緊張は減弱していたが、X-4 年の前回退院時と比べて肘関節伸展 ROM が -30 度から -50 度へ悪化し、机上で物を固定する等の使用機会は減っていた。また、セルフストレッチは習慣化していたが、漫然と行っていた為、痙縮の程度や可動域を確認する事は少なかった。認知面は注意障害はあるが知的には保たれていた。右片手動作主体で ADL、歩行は自立していた。

【介入の基本方針】

目標は「左上肢の自己管理獲得と ADL 上の使用機会を少なくとも前回退院時まで増やす」とした。方針は左上肢機能訓練を BTX やキシロカイン投与（以下、MAB）と併用し、自主トレーニング指導と ADL 上の使用の確認、また、新たに ROM の自己計測やスプリントの装着を行う事とした。

【作業療法実施計画】

ROM の自己計測は訓練前後に行うよう促し、簡便に測定できるように次のように設定する。A 氏が壁面に横向きで立ち、左上肢を楽に下ろした際に目標とする上腕と前腕の線を赤テープであらかじめ貼っておき、A 氏がそれに沿わせるように右手で左上肢を持っていき測定する方法とする。エアスプリントは百円ショップの梱包用の緩衝材を用いて作成し、活動時と就寝時に肘部へ装着する。左上肢機能訓練は温熱療法後にストレッチ、電気刺激を併用し促通反復療法を行う。自主トレは自宅で継続出来る内容とし、体操・スケーターボード・お手玉運び・創作活動を行い、適宜状況を確認する。ADL 上の使用場面を観察し、動作指導を重ねる。

【介入経過】

BTX と MAB は 2 ヶ月目と退院時に同部位へ行われ、筋緊張は減弱した。ROM の自己計測では、徐々に可動域が拡大し、改善を認識した事で達成感を得ている発言がきかれた。そこで計測場所を訓練室から自室へ移し、退院時には自宅で継続出来るよう紙面に記して渡した。エアスプリントは A 氏と OTR が毎回痙縮や血行状態を確認して矯正力を調整したところ、不快感や皮膚損傷の問題なく使用できた。自主トレは肘の痙縮を強めないよう、休憩を挟みつつ取り組んだ。

【結果】

肘・手指屈筋群の MAS は 2、肘関節伸展 ROM は -30 度に改善した。読書や創作時の押さえの使用が増え、睡眠中の良肢位保持が容易となった。自主トレ、ROM の自己計測、エアスプリントの装着などの自己管理が定着し、痙縮悪化が予防できた。

【考察】

今回、痙縮の悪化で入院を繰り返していた A 氏に対し、新たな試みとして ROM の自己計測を行ったところ、簡便でかつ視覚的に認識出来る事で習慣化し、麻痺側上肢の自己管理に対する意識が高まった。ROM の自己計測は、目安の値を示す事で達成感が得られた。今回作製したエアスプリントは、材料が安価で手に入りやすく、装着が容易、さらに身体への負担が少なかった。また、痙縮の増強する場面や安静時に断続的に使用する事で、持続的伸張が得られ良肢位が保持できたと考える。

BPSD の軽減と排泄行為の再獲得に向け多職種連携を図った一症例

キーワード：排泄 BPSD 多職種連携

滝口 裕香¹⁾ 中島 留美¹⁾ 星 美津貴¹⁾ 阿部 恵一郎¹⁾

1) 社会医療法人みゆき会 介護老人保健施設みゆきの丘

【報告の目的】

アルツハイマー型認知症により季節の変わり目に BPSD が出現する 80 歳代女性を担当した。BPSD の軽減と排泄行為の再獲得へ着目し多職種連携と一考察を以下に報告する。尚、本発表に当たり、倫理的配慮として症例及び家族に十分な説明を行い、同意を得ている。

【事例紹介】

80 歳代女性、要介護 2 障害名：アルツハイマー型認知症 既往歴：緑内障 介護老人保健施設に X 年 Y 月に入所。入所時 HDS-R13/30 点、FIM 98/126 点。毎年季節の変わり目で不穏症状が出現し、数日で消失していた。X+3 年 Y+1 月頃、例年以上の不穏症状が出現した。

【作業療法評価 (X+3 年 Y+1 月)】

介護拒否等の BPSD を認め介助量が増加。HDS-R5/30 点。注意力低下、取り繕い反応著明。幻覚・妄想的な発言あり。FIM79/126 点。失禁回数が増加しトイレ定時誘導が必要となる。後始末の方法が分からず便器の中を手でかき回す。介護士の重症度・負担度 (BPSD-AS) は介護への興奮・拒否、易刺激性で負担度が高い。

【介入の基本方針】

目標を「目印と声掛けを手掛かりに自発的にトイレに行き、後始末まで見守りレベルで行える」とした。症例が混乱しない環境設定・介助方法を統一することとした。

【作業療法実施計画】

症例への介入 ①居室とトイレの位置関係の把握を目的にフロア内歩行②排泄動作手順獲得を目的に反復訓練③目印の探索や想起を目的に認知機能賦活訓練

環境への介入 ①トイレ場所の固定や目印の位置・数・色を設定する等の環境設定②介助方法を介護士と共有・統一

【介入経過】

介入前半にサインバルタカプセルが処方となるが、感情の起伏が激しく二週間で中止となる。症例の好きな散歩として居室とトイレを往復し位置関係の把握を図った。環境設定として居室・トイレに目印をつけ、定期的に動線を確認した。介入後半は抑肝散が処方となり、不穏・指示理解は改善した。排泄行為練習を中心に実施。排泄だけを目的に誘導すると激昂するが、目的を別にするこで応じたため、介護士と介助方法を統一した。排泄動作では洗浄レバーのみへ目印をつけたが、理解出来ず便器内をかき回したため、目印数の増加、動作ごとの声掛けによる定着を図った。徐々に能動的に目印の目視やトイレの道順や動作の定着が進み、失禁回数が減少した。その場で正のフィードバックを行い、安心できる場を作り、介護士に同様の対応を依頼した。

【結果 (X+3 年 Y+2 月)】

HDS-R 7 / 30 点。FIM 92 / 126 点。排泄行為は後始末まで声掛けが必要だが、徘徊や失禁回数、便器内のかき回しが減少、介護拒否や不穏症状は軽減した。1対1の状況であれば不安を表出でき、介護への興奮・拒否や易刺激性の重症度・負担度は軽減した。

【考察】

BPSD は脳の構造・機能変化に伴う神経学的視点と精神的プロセスや心理的視点からの理解が重要とされ、症例は見当識・短期記憶障害による徘徊、認知症の進行による機能的尿失禁と排泄遂行機能障害、不安から攻撃性等から生じたと考える。

排泄行為では視覚・聴覚的手掛かりを多くし、外的動機付けのある環境設定とし、場所・位置・手順の獲得のための反復練習や動作確認を実施。田島らは認知症高齢者の前頭前野機能改善策の一つとして、書き・音読等が前頭前野機能を賦活すると述べており、目印の目視と音読、動作ごとに声掛けを行い反復学習したことが、動作の定着に影響したと考える。

介助方法を含めた排泄行為が一定し、エラーの少ない環境となり自尊心・安心感の獲得に繋がった。その事が不穏・介助量・負担度の軽減に寄与したと考える。パーソンセンタードケアの概念では対象者の心理的ニーズを理解した環境整備が重要とされている。BPSD の原因と行動の解釈、対策を考案できるのが作業療法の強みと考えた。

上腕二頭筋腱断裂，肩腱板断裂術後の職場復帰が難渋している一例

キーワード：肩腱板損傷 筋力 職場復帰

日野 幾恵

一般財団法人 三友堂病院

【はじめに】

今回，上腕二頭筋長頭断裂，肩腱板断裂を呈した症例を担当した．大工への職場復帰をゴールとして作業療法を実施した．術後1年3か月経過した現在ADLは改善したが職場復帰が困難となっている．職場復帰の障害となっている原因について考察したため以下に報告する．尚，発表に関して本人から承諾を得ている．

【事例紹介】

基本情報：60代男性，右利き．診断名：右上腕二頭筋長頭断裂，肩腱板断裂．現病歴：工作中，上肢挙上位で作業中，上腕二頭筋がプチッと感じ上肢挙上，肘屈曲困難となり当日に当院受診．受傷から25日後上腕二頭筋長頭腱は直視下術，肩甲下筋断裂は関節鏡視下術を行い，術後翌日OT開始．術後6週で外来通院となる．ニード：現職復帰．職業：大工．

【作業療法評価】術前評価

Numerical Rating Scale（以下NRS）安静時：3/10 夜間時：3/10 運動時：10/10

ROM 右肩（自動）：屈曲 150°（125°）外転 175°（105°）伸展 15°（35°）外旋 2nd 80° 内旋 2nd 10°

更衣動作や洗髪動作等肩の運動を伴うADL動作や結帯動作に支障あり．疼痛は上腕二頭筋長頭周囲に著明にみられる．Shoulder36：76/144点

【基本方針】

ADL，仕事の早期復帰に向け肩腱板断裂のプロトコルに準じてROM訓練，筋力強化訓練を実施．上腕二頭筋長頭術後のため，肩他動運動時，肘の肢位に注意し介入．

【経過】

肘関節は術後3週より屈曲自動他動，伸展自動運動開始．術後6週より制限なくROM訓練開始．

術後早期は安静時，夜間時痛があったが術後3週経過すると徐々に軽減し術後4週は運動時痛のみ残存．装具は術後6週目にオフとなる．術後7週目に上腕二頭筋長頭周囲に安静時，夜間時痛増強．安静の指導と拘縮予防として自動他動ROM訓練中心に介入．術後8週目に腱板強化訓練開始となるが疼痛あり棘上筋，棘下筋，小円筋の筋力訓練を中止し，術後10週目より負荷調整し実施．腱板強化訓練再開後は疼痛改善傾向でROM改善．術後11か月MRIの結果再断裂は認められないが，新たに棘上筋腱損傷，変性が認められた．術後11か月以降はROM拡大し疼痛なく更衣動作，洗髪動作が可能になるが，肩関節伸展，内旋，自動外転で痛みが生じやすい．

【結果】

NRS 安静時：0/10 夜間時：2/10 運動時：5/10

Shoulder36：105点

ROM：屈曲 155°（145°）外転 175°（100°）

伸展 50°（35°）外旋 2nd 65° 内旋 2nd 40°

視診，触診で肩甲骨挙上位，上腕骨頭前方突出位．

疼痛部位は上腕外側部．ADL動作は痛みなく可能だが，内旋や外転運動や物を持ち上げる動作，物を叩いた衝撃で痛みが生じる．

【考察】

現在はROM改善と腱板強化訓練による肩関節の安定により更衣動作や洗髪動作が痛みなく可能だが，結帯動作や競技レベルの運動では痛みが生じ実施困難となっている．

上腕二頭筋長頭は上腕骨近位の安定性に寄与しているが手術で上腕二頭筋長頭は上腕骨大結節稜付近に固定しており症例は上腕骨が前方突出しやすい可能性が考えられる．症例は常に肩甲骨挙上位で上腕骨頭が前方突出していることから，上腕骨頭と肩峰がインピンジメントを引き起こしている可能性が考えられ，内旋や自動外転で痛みが生じる一因となっている事が考えられる．また，腱板断裂修復術後1年で筋力低下がみられる例が多いとされており本症例も筋力低下が認められ上肢挙上位の作業に支障をきたしている．今後はアライメント修正，腱板や背部筋の筋力改善に加えて体幹や下肢にも目を向けアプローチしていく事でインピンジメントによる疼痛改善に繋がると考える．疼痛改善に伴い積極的な筋力訓練が可能となり職場復帰へ繋がるのではないかと考える．

利益相反はありません．

発症3ヶ月を経過した左橋梗塞の一症例 ～工具を用いて麻痺側上肢の操作性向上を認めたケース～

キーワード：脳卒中 上肢機能 道具操作

高橋 拓海¹⁾ 近藤 理智生¹⁾ 菅原 優帆¹⁾ 佐藤 佑樹¹⁾

1) 北上済生会病院 リハビリテーション科

【報告の目的】

今回、初回左橋梗塞を呈した症例を担当した。発症から3ヶ月が経過しており、ADLは概ね自立し、身体機能はプラトーンに達していた。症例が病前に行っていた工具の修理を退院後にも行いたいとのHOPEが聞かれ、治療に取り入れた。介入後に運動麻痺の大きな変化は認められなかったが、麻痺側上肢の操作性向上と本人の表出に変化が見られたため以下に報告する。

【事例紹介】

60代後半の男性、X日に左橋梗塞の診断。既往歴は膝複雑骨折、腰椎圧迫骨折、めまいであった。病前のADLは全自立。長男の会社からの依頼で自宅にて工具の修理を行っていた。

【作業療法評価】

X+95日目、Brunnstrom Recovery Stage（以下BRS）にて右上肢IV手指IV下肢IVであり、触覚（前腕）は10点法で7/10点、深部覚は10/10点であった。簡易上肢機能検査（以下STEF）（右/左）は7点/94点であり、右上肢では中球、木円板、小球のみ加点数された。Functional Independence Measure（以下FIM）は113点。症例から「物を扱う時に右手が上手く使えない。」という表出が得られた。X+98日目ではラジオペンチで1本の導線を切る際の所要時間は約8秒要していた。動作観察より、右手指MP・IP関節屈曲運動が乏しいため切る際に代償動作として右手指を机上に押しつけて四指を固定し、手掌で操作を行っていた。

【介入の基本方針】

症例より「病前の様に工具の修理をやってみたい」との声を頂いた。ラジオペンチ、ドライバー、ピンセット等を実用的に使えることを目標に介入した。

【作業療法実施計画】

実施期間は14日間。①実際の工具を用いて修理作業を実施し、右手の物品操作能力、作業効率の円滑化、本人のモチベーション向上を目的とした。その他に②ピンチ動作訓練、③手関節運動④ROM訓練⑤巧緻動作訓練を実施した。

【介入経過】

X+112日目では1本の導線を切る際の所要時間は約3秒へと短縮した。右中指・環指のMP・IP関節屈曲運動がわずかに向上し、切る際に右四指での操作と手掌での固定が見られた。

【結果】

X+112日目では右上肢のBRSと感覚に著変は認められなかったが、STEF（右/左）では13点/97点となり、右上肢では中球、大直方、木円板、小球にて点数の加点数が見られた。FIMは122点に向上した。症例から「右手を使っている道具の扱い方が少し分かってきた。今後も両手を使用して出来る事は行っていきたい。」という表出の変化が得られた。

【考察】

運動麻痺回復のステージ理論によると今回実施した時期は2ndステージに当たる。原らは2ndステージでは残存した皮質脊髄路の興奮性に依拠できる時期ではなく、皮質間における新しいネットワークの興奮性に依拠する時期としている。そのため、繰り返し動作を行ったことで同側の皮質脊髄路や残存機能の興奮に繋がった可能性があると考えた。また、実際の工具を用いた練習を行ったことでモチベーションの維持ができた状態でリハビリの実施ができたと考えた。加えて、麻痺手での操作の過程でラジオペンチの先端から、切る対象物からの反作用を受けることでそれを体性感覚として知覚できたのではないかと考えた。このことから、道具の先端を知覚できたことが動作時の筋出力の制御に繋がり、代償運動が軽減し、結果として母指球が安定しMP・IP関節屈伸運動が円滑に行えたのではないかと考えた。今回発症から3ヶ月が経過した初回左橋梗塞を呈した症例を担当した。ADLは概ね自立し、身体機能はプラトーンに達していたが、本人のHOPEである工具の修理を介入したことで、リハビリへのモチベーションの維持に繋がり上肢機能の向上が見られた。

【倫理的配慮】

本発表に際して本人・ご家族に口頭と紙面上にて説明し承諾を頂いた。